

# CAMILLIAN HOSPITAL

423 Sukhumvit 55 Road, (Thonglo),

North Klongtun, Vadhana, Bangkok Thailand

Tel. 02-185-1444, (Auto) Fax. 02-185-1403



โรงพยาบาลคามิลเลียน

423 ถนนสุขุมวิท 55 (ซอยทองหล่อ)

คลองตันเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

โทร. 02-185-1444 (อัตโนมัติ) โทรสาร. 02-185-1403

เล่มที่ 1486

ใบรับรองแพทย์

เลขที่ 74269

แพทย์ผู้ตรวจ นายแพทย์/แพทย์หญิง..... นพ.พรชัย พรกุลประสิทธิ์  
ว. 11025

ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ใบอนุญาตเลขที่.....

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลคามิลเลียน

หนังสือรับรองฉบับนี้ ขอรับรองว่า

ข้าพเจ้าแพทย์ผู้ตรวจผู้มีรายชื่อข้างต้นนี้ ได้ทำการตรวจร่างกายบุคคลต่อไปนี้  
ชื่อ-นามสกุล..... พ. นพ. พญ. นพ. นวรัตน์ นพ. นวรัตน์

บัตรประจำตัวเลขที่ (ระบุประเภทบัตรด้วย).....

ณ สถานที่ตรวจ โรงพยาบาลคามิลเลียน เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ. 2558

จากการตรวจร่างกายของผู้มีชื่อข้างต้นแล้ว ขอให้ความเห็นดังต่อไปนี้

วินิจฉัยโรค (ควรบอกชื่อโรค บริเวณที่เป็นโรคและระยะของโรค).....

..... พ. นพ. พญ. นพ. นวรัตน์

การให้การรักษา.....

เห็นควรให้หยุดพักการทำงานเป็นเวลา..... วัน

นับตั้งแต่ วันที่..... เดือน..... พ.ศ. 2558

ถึง วันที่..... เดือน..... พ.ศ. 2558

ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ออกให้เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ. 2558

ขอรับรอง ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริง

ลงชื่อแพทย์ผู้ตรวจ.....

ลายมือชื่อผู้รับการตรวจ.....

หมายเหตุ.....

ถ้าเนาถูกต้อง